



REGIONE DEL VENETO



AZIENDA  
Z E R O

Sede Legale: Passaggio Gaudenzio, 1  
35131 Padova  
C.F./P.Iva 05018720283

**PIANO REGIONALE  
PER LA SORVEGLIANZA, LA PREVENZIONE E IL  
CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE  
ALL'ASSISTENZA**



10f04919



INDICE	PAG.
<b>1. PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
1.1 Le infezioni correlate all'assistenza.....	3
1.2 L'impatto epidemiologico.....	4
1.3 L'impatto economico.....	5
<b>2. LA PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI</b> .....	<b>5</b>
2.1 La struttura organizzativa e le responsabilità aziendali.....	6
2.2 L'articolazione aziendale.....	6
2.2.1 <i>La Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza CIO</i> ).....	6
2.2.2 <i>I referenti di Unità Operativa</i> .....	7
2.2.3 <i>Le strutture extra ospedaliere</i> .....	7
<b>3. LA SORVEGLIANZA DELLE ICA</b> .....	<b>8</b>
3.1 La Sorveglianza a livello nazionale.....	8
3.1.1 <i>La Sorveglianza AR-ISS</i> .....	8
3.1.2 <i>La Sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)</i> .....	9
3.1.3 <i>I Sistemi di sorveglianza</i> .....	9
3.2 Il Monitoraggio e coordinamento della sorveglianza a livello regionale.....	10
3.3 Attuazione della sorveglianza a livello aziendale.....	10
<b>4. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA</b> .....	<b>10</b>
<b>5. ATTIVITÀ FORMATIVA E COMUNICAZIONE</b> .....	<b>11</b>
<b>6. INDICATORI E STANDARD</b> .....	<b>11</b>



## 1. PREMESSA

### 1.1 Le infezioni correlate all'assistenza

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresentano un importante problema di salute pubblica poiché si verificano con elevata frequenza e con alti tassi di morbilità e mortalità; i tipi più comuni includono le infezioni delle vie urinarie, le infezioni del sito chirurgico e le infezioni del tratto respiratorio inferiore.<sup>1</sup>

I tassi di infezione sono più alti tra i pazienti con aumento intrinseco della suscettibilità correlato all'età ovvero a causa della comorbilità o a procedure medico-chirurgiche che compromettono l'efficienza del sistema immunitario.<sup>2</sup>

Così come descritto anche nel Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, un altro aspetto rilevante collegato alle ICA è la capacità di un microrganismo di resistere all'azione di un antimicrobico.<sup>3</sup>

Le conseguenze dirette delle ICA possono essere gravi, tali da determinare un aumento della mortalità, ricoveri prolungati e un aumento dei costi.<sup>4</sup>

### 1.2 L'impatto epidemiologico

Secondo i dati dello studio europeo di prevalenza condotto negli ospedali per acuti nel 2011-2012, l'Italia si colloca nella media per quanto concerne la prevalenza di infezioni con un valore del 6,5% a confronto del 6,0% registrato a livello Europeo (range da 2,3% a 10,8%), anche se la frequenza di alcune infezioni risulta più elevata rispetto alla media europea.

In Italia la prevalenza di pazienti con almeno un trattamento antibiotico è del 44,5% rispetto alla media europea del 35% (da 21,4% a 54,7% nei diversi paesi). Ad eccezione di Portogallo, Spagna, Grecia, Bulgaria e Finlandia, in tutti gli altri Paesi Europei la prevalenza di utilizzo è più contenuta rispetto all'Italia, con Francia, Germania e Belgio che riportano una prevalenza di pazienti trattati inferiore al 30%.<sup>5</sup>

Per quanto riguarda lo studio di prevalenza italiano sulle ICA e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – “*Protocollo ECDC*”, effettuato dal Dipartimento di Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino, pubblicato nel 2018, è emerso che i patogeni identificati sono spesso multi-resistenti.<sup>6</sup> Nello specifico il 39,5% di *Escherichia coli* e il 68,1 % di *Klebsiella pneumoniae* è risultato resistente alle cefalosporine di III generazione; il 49,5% di *Klebsiella pneumoniae* e il 31% di *Pseudomonas aeruginosa* è

<sup>1</sup> Kathryn N. Suh, Terrie B. Lee. International Federation of Infection Control. Concetti base nel controllo delle infezioni, 3a edizione, 2016. Capitolo 4. Sorveglianza delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie. Antimicrobial Resistance: The Commission intensifies its battle with a new action plan.

<sup>2</sup> <http://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate>.

<sup>3</sup> Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Ministero della Salute. Anno 2017.

<sup>4</sup> Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. World Health Organization, 2015.

<sup>5</sup> Surveillance report. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012 [www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu).

<sup>6</sup> Secondo studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti –“*Protocollo ECDC*”. Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino. 2018.



resistente ai carbapenemi; lo *Staphylococcus aureus* mostra resistenza per Oxacillina nel 47,4% dei casi e per i glicopeptidi nel 5,13%.

Sempre nello stesso studio, la prevalenza osservata di pazienti con almeno un trattamento antibiotico è risultata pari a 44,5%, con una media fra ospedali del 44,9% (IC 95%: 42,2% - 47,6%).

Il trattamento era motivato da:

- terapia nel 55,4% dei casi;
- profilassi nel 40,7% dei casi (di cui 23,3% profilassi medica e 17,4% profilassi chirurgica);
- altra indicazione (*off label*) 0,63 %;
- indeterminato 0,71%;
- sconosciuto nel rimanente 2,56%.

L'analisi dei dati inoltre assesta la prevalenza delle ICA all'8,03%, dato in aumento rispetto al precedente studio di prevalenza negli ospedali per acuti (sia italiano che europeo), nel quale risultava intorno al 6%.<sup>7-8</sup>

L'analisi dei fattori di rischio a livello delle strutture sanitarie mostra, infatti, che la prevalenza di ICA cresce con il numero dei posti letto e delle giornate di degenza, condizione tipica di strutture ad alta intensità di cure, dove si concentrano i casi a maggior rischio, ossia pazienti clinicamente più fragili e ad alta intensità assistenziale.<sup>6</sup>

### 1.3 L'impatto economico

Come riportato in letteratura<sup>9</sup> i costi delle ICA sono considerevoli e comprendono costi di morbilità e mortalità dei pazienti nonché costi socio-economici.

Le analisi di tali costi rilevano gli aspetti di seguito descritti.

- Ritardo nella dimissione ospedaliera, con un aumento dei costi di ospedalizzazione, oltre ai costi indiretti a carico del paziente correlati ai giorni di assenza dal lavoro e quelli a carico dei familiari/caregiver per gli spostamenti e le visite durante la permanenza in strutture sanitarie.
- Aumento dei costi di trattamento (per esempio, terapia farmacologica e procedure, inclusi possibili interventi chirurgici); qualora il paziente ancora infetto fosse dimesso dalle strutture sanitarie, i costi di assistenza sanitaria ricadrebbero sui servizi territoriali e sulla medicina generale.
- Aumento del numero delle indagini diagnostiche e di laboratorio.

<sup>7</sup> Ricchizzi E, Morsillo F, Buttazzi R, Pan A, Gagliotti C, Morandi M, Marchi M, Cappelli V, Parenti M, Moro ML. Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti. Rapporto nazionale. <http://assr.regione.emiliaromagna.it/it/servizi/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti>.

<sup>8</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals. Stockholm: ECDC; 2013.(è la stessa voce bibliografica della n. 6)

<sup>9</sup> Candace Friedman. Concetti base nel controllo delle infezioni, 3° edizione, 2016. Capitolo 30. I costi delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie.



- Incremento dei costi, incluse le analisi epidemiologiche, e del tempo di assistenza medica, infermieristica e di gestione.
- Richieste di risarcimento in sede civilistica per il danno causato dalle ICA.

## 2. LA PIANIFICAZIONE DELLE AZIONI

Il presente documento propone le azioni, volte a implementare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA.

Così come previsto dal PNCAR 2017-2020, recepito a livello Regionale con la DGR n. 1875 del 22 novembre 2017, le Aziende Sanitarie devono assicurare i seguenti obiettivi generali:

- consolidare il sistema di sorveglianza aziendale delle ICA in coerenza con le indicazioni regionali;
- migliorare le conoscenze e il livello di consapevolezza delle figure addette al controllo delle infezioni e del personale sulla prevenzione delle ICA;
- omogeneizzare le strategie per la prevenzione e il controllo delle ICA, integrandole con quelle per l'uso appropriato di antibiotici;
- prevenire e controllare la diffusione di organismi multiresistenti, sia in ambito ospedaliero che territoriale.

Al fine di realizzare gli obiettivi sopra riportati, nei sottoparagrafi che seguono, si definisce la riorganizzazione del modello aziendale, anche alla luce della recente istituzione di Azienda Zero.

### 2.1 La struttura organizzativa e le responsabilità aziendali

In conformità al PNCAR 2017-2020, a quanto previsto nella DGR n. 1912 del 21 dicembre 2018 e al presente piano, le Direzioni Strategiche Aziendali, recepiscono gli indirizzi regionali mediante l'approvazione di un Programma aziendale che deve definire:

- l'identificazione della figura professionale del referente aziendale per il buon uso degli antibiotici;
- le attività della Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) e le relative responsabilità;
- l'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo nell'ambito della funzione aziendale di gestione del rischio clinico, in modo da avvalersi di tutte le competenze e ottimizzare l'uso delle risorse;
- l'integrazione delle attività di controllo mirate a prevenire la trasmissione delle infezioni in ambito assistenziale e quelle volte a promuovere l'uso responsabile degli antibiotici;
- l'integrazione delle attività di controllo del rischio infettivo tra strutture sanitarie, territorio e servizi di supporto come ad esempio le Farmacie e i Laboratori;



- le figure professionali e le strutture addette alla sorveglianza, alla prevenzione e al controllo delle ICA;
- la garanzia, nell'ambito delle disponibilità economiche destinate alle attività istituzionali, delle risorse necessarie a sostenere le attività definite dal Programma di attuazione delle azioni.

Al fine di assicurare un efficace controllo del rischio infettivo correlato all'assistenza, è necessario che ciascuna Azienda definisca chiaramente l'articolazione organizzativa e le responsabilità relativamente alle Commissioni Ospedaliere (da nuova organizzazione regionale: deve esserci una commissione in ogni Presidio Ospedaliero) per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) e ai Servizi di supporto. E' opportuno che gli obiettivi strategici di intervento annuale vengano inclusi tra gli obiettivi di budget per i dipartimenti interessati.

## 2.2 L'articolazione aziendale

Sono di seguito illustrati i vari organi aziendali/figure professionali con specifica delle attività dagli stessi svolte.

### 2.2.1 La Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO)

La Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO), avvalendosi delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà, cura l'attuazione del Programma aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA, svolgendo le azioni di coordinamento e verifica, con particolare attenzione agli ambiti di intervento come di seguito discussi.

- Operare in modo armonico a livello aziendale, elaborando strategie mirate sia all'assistenza ospedaliera che territoriale; nel caso delle Aziende ospedaliere è necessario sviluppare la programmazione strategica e la valutazione dei risultati in modo congiunto e coerente anche con l'Azienda ULSS di riferimento.
- Divulgare e condividere i piani operativi, le linee di intervento e gli obiettivi di prevenzione delle ICA con tutte le strutture aziendali.
- Curare e divulgare la produzione di *report* periodici e valutazioni sull'andamento delle ICA, nonché elaborare relazioni richieste a livello Regionale.
- Verificare l'applicazione dei programmi di sorveglianza e misurarne l'efficienza e l'efficacia in collaborazione con la Direzione Sanitaria.
- Introdurre nuovi modelli organizzativi e supporti tecnologici per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori.
- Promuovere la formazione del personale in tema di ICA ed antimicrobico resistenza.
- Supportare le Unità Operative a valenza clinica nell'applicazione del Piano Regionale.



La Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO), può richiedere il contributo di altre figure professionali per l'attuazione di specifici obiettivi e garantire la frequenza di almeno un incontro al mese.

A livello aziendale saranno inoltre coinvolti nelle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA:

- il laboratorio di Microbiologia che garantirà il supporto ai programmi di controllo delle infezioni e di governo dell'uso responsabile di antibiotici attraverso attività di sorveglianza (microrganismi sentinella, resistenze, screening), di supporto al personale nella diagnosi e trattamento delle infezioni nonché nell'espletamento delle attività formative;
- la Farmacia ospedaliera che garantirà il supporto ai programmi di controllo delle infezioni e di *antimicrobial stewardship* attraverso attività di monitoraggio dell'uso di antibiotici e antisettici, partecipazione alla definizione di protocolli e procedure operative e alla partecipazione ad audit clinici e attività formative.

La Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) garantisce supporto in tutte le fasi decisionali di sviluppo o modifica di attività correlate ad un potenziale rischio infettivo.

La Commissione mantiene inoltre una collaborazione in rete con le altre Aziende Sanitarie e con le strutture sanitarie private accreditate che insistono nel proprio territorio aziendale.

#### 2.2.2 I referenti di Unità Operativa

L'attuazione operativa delle strategie di intervento richiede che la Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) sia affiancata dalla figura del "referente", rappresentata, all'interno delle Unità Operative, da personale della dirigenza e da personale del comparto. Tali figure appositamente identificate e formate, devono lavorare in rete con gli altri referenti e la Commissione Ospedaliera per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CIO) per assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di sorveglianza, prevenzione e controllo.

#### 2.2.3 Le strutture extra ospedaliere

L'articolazione organizzativa garantisce l'integrazione tra le attività intra ed extraospedaliere, la costruzione di percorsi comuni e una efficace comunicazione tra le diverse figure professionali.

Il controllo delle ICA e l'uso responsabile di antibiotici deve essere garantito in tutti gli ambiti nei quali viene prestata assistenza sanitaria e socio-sanitaria ed in particolare nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nell'assistenza domiciliare e nei distretti.



### 3. LA SORVEGLIANZA DELLE ICA

Uno dei punti chiave di un piano d'azione aziendale per la sorveglianza delle ICA è la possibilità di misurare costantemente l'evoluzione dell'ampiezza del problema; diventa dunque necessario che in ogni programma aziendale siano identificati degli strumenti di misura che consentano l'analisi del contesto, la valutazione dei trend ed i confronti trasversali rispetto al fenomeno delle ICA, in quanto la conoscenza continuamente aggiornata dell'epidemiologia locale permette di orientare le misure di prevenzione e controllo, verificandone ciclicamente l'impatto.<sup>10</sup> In tale prospettiva, la sorveglianza è un elemento fondamentale delle strategie raccomandate dallo stesso "Global Action Plane on Antimicrobial resistance" del 2015 e dai piani d'azione che in altri paesi europei si stanno sviluppando sulla scorta dello stesso Piano WHO.<sup>11</sup>

#### 3.1 La Sorveglianza a livello nazionale

##### 3.1.1 La Sorveglianza AR-ISS

Dal 2001, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha avviato un progetto di sorveglianza, denominato Antibiotico-Resistenza-Istituto Superiore di Sanità "AR-ISS", che si basa su una rete di laboratori ospedalieri sentinella di microbiologia clinica, aderenti su base volontaria, reclutati su tutto il territorio nazionale, che raccolgono dati di sensibilità agli antibiotici, come parte della normale routine di laboratorio, riguardo ad alcuni patogeni rilevanti.<sup>12</sup>

Gli obiettivi del sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza,<sup>13</sup> sono i seguenti:

- Rilevare dati di antibiotico-resistenza relativi a *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis/faecium*, *Klebsiella pneumoniae/oxytoca*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, responsabili di infezioni invasive. Per ogni microrganismo l'attenzione è posta prevalentemente su un antibiotico o una classe di antibiotici particolarmente importante in terapia perché di prima scelta nei confronti di quel patogeno, o significativo per monitorare l'andamento dell'antibiotico-resistenza.
- Standardizzare le procedure di identificazione e dei saggi di sensibilità dei microrganismi oggetto di studio nei laboratori partecipanti, tramite la diffusione di protocolli sintetici per il saggio delle resistenze.
- Valutare la performance dei laboratori mediante un esercizio di controllo di qualità esterno.
- Descrivere e diffondere i risultati in termini di *trend* di antibiotico-resistenza, al fine di ampliare la conoscenza del problema e di fornire un *feedback* verso i laboratori stessi, la comunità scientifica in generale e le autorità di Sanità Pubblica.

<sup>10</sup> Ministero della Salute - Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018.

<sup>11</sup> Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. Geneva: World Health Organization; 2015. [http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR\\_2017\\_11\\_03.pdf?ua=1](http://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1) accessed 31 October 2018).

<sup>12</sup> Boccia D, D'Ancona F, Salmaso S, Monaco M, Del GM, D'Ambrosio F, et al. Antibiotic-resistance in Italy: activity of the first year of the surveillance project AR-ISS. *Ann Ig* 2005;17(2):95-110.

<sup>13</sup> Alfonsi V, Monaco M, D'Ancona F, Ciofi degli Atti M, Pantosti A e il Gruppo di lavoro AR-ISS. AR-ISS: sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza basato su laboratori sentinella (2003-2005). Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007. (Rapporti ISTISAN 07/53).





La Regione del Veneto ha partecipato all'AR-ISS 2018 con la totalità dei laboratori di microbiologia.

### 3.1.2 La Sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)

Con circolare prot. n. 4968 del 26.02.2013 il Ministero della Salute, ha istituito un sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, con il quale sono raccolte le segnalazioni relative a tutti i pazienti con una o più emocolture positive in cui il microorganismo isolato non presenti sensibilità a imipenem e/o meropenem e/o produzione di carbapenemasi dimostrata mediante test di conferma fenotipica /genotipica.<sup>14</sup>

### 3.1.3 I Sistemi di sorveglianza

In Italia, dal 2006, su mandato e con il sostegno finanziario del Centro per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, l'Agenzia Sanitaria e Sociale della Regione Emilia-Romagna ha coordinato, una serie di attività inizialmente mirate a valutare la fattibilità di un programma di sorveglianza nazionale delle ICA e, successivamente, a mantenerlo ed estenderlo nelle diverse regioni.<sup>15</sup>

Il programma di sorveglianza, coerente con quanto previsto dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie Infettive (ECDC), si articola nel modo seguente:

- Sistema di sorveglianza nazionale delle Infezioni del sito chirurgico (SNICh). Attivo dal 2007, pubblica report annuali e riceve dati da Aziende Sanitarie. Sono inclusi nel sistema anche i dati
- provenienti dal progetto Infezioni del Sito Chirurgico-Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera (ISC-GISIO) della Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva (S.IT.I.)
- Sistema di sorveglianza nazionale delle infezioni in terapia intensiva (SITIN). Attivo dal 2009, aggrega a livello nazionale dati provenienti da 3 diverse reti collaborative (Gruppo italiano per la valutazione degli interventi in terapia intensiva-GIVI; Sorveglianza prospettica delle infezioni nosocomiali in terapia intensiva-SPIN-UTI; Sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva in Emilia-Romagna-SITIER, che globalmente coprono 142 Unità di Terapia Intensiva) e consente la pubblicazione di rapporti ogni due anni.
- Studio di prevalenza delle ICA negli ospedali per acuti. E' stata garantita la partecipazione dell'Italia al primo studio di prevalenza coordinato dall'ECDC nel 2011-2012 e al secondo nell'autunno del 2016 (con il coordinamento operativo della Regione Piemonte).
- Studio di prevalenza delle ICA nelle strutture residenziali per anziani. È stata garantita la partecipazione dell'Italia a tre studi europei,<sup>16,17,18</sup> commissionati dall'ECDC, di prevalenza delle infezioni nelle strutture residenziali per anziani.

<sup>14</sup> Circolare Ministeriale n. 4968 del 26.02.2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)".

<sup>15</sup> [http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=4620&area=Malattie%20infettive&menu=antimicrobici](http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4620&area=Malattie%20infettive&menu=antimicrobici).

<sup>16</sup> Studio di Prevalenza Puntuale nelle strutture residenziali per anziani. Progetto HALT 2010 Report nazionale

<sup>17</sup> La prevalenza di infezioni e dell'uso di antibiotici nelle strutture residenziali per anziani. Progetto HALT 2 -2013 Report nazionale

<sup>18</sup> Report Italiano HALT3 2016/2017 Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza socio-sanitaria extraospedaliera (<https://studioppseuropeo.wixsite.com/halt>)



### 3.2 Il monitoraggio e coordinamento della sorveglianza a livello regionale

Azienda Zero, attraverso la UOC Rischio Clinico, con la collaborazione del Servizio Epidemiologico Regionale e Registri (SER), coordina e monitora le azioni di prevenzione, controllo e sorveglianza delle Infezioni correlate all'assistenza, attuate nelle Aziende.

### 3.3 L'attuazione della sorveglianza a livello aziendale

Ogni Azienda sanitaria deve provvedere a:

- attivare il sistema di segnalazione rapida di microrganismi sentinella e cluster epidemici come descritto nell'allegato 1 "Sistema regionale di Sorveglianza dei microrganismi sentinella (*alert organism*)";
- attivare il protocollo operativo per la diagnosi, la sorveglianza e il controllo degli enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), come descritto nell'allegato 2;
- partecipare al sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico nelle Unità Operative chirurgiche;
- partecipare al sistema di sorveglianza delle infezioni nelle Unità di Terapia Intensiva;
- partecipare ad indagini periodiche regionali di prevalenza delle infezioni negli ospedali per acuti e nelle strutture residenziali per anziani;
- partecipare annualmente al sistema di sorveglianza AR-ISS.

## **4. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA**

Nell'ambito della Prevenzione e Controllo delle Infezioni Associate all'Assistenza sanitaria, le aziende sanitarie devono rispettare i Requisiti Minimi Specifici e di Qualità per l'Accreditamento, previsti nella DGR 3674 del 25.11.2008, allegato C.

Per garantire la sicurezza dei pazienti, i programmi di prevenzione e controllo delle ICA devono infatti considerare tutte le specifiche procedure e pratiche assistenziali, elencate di seguito, come un obiettivo prioritario.

- Igiene delle mani e precauzioni di isolamento, per prevenire la diffusione di tutte le infezioni, incluse quelle sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici.
- Utilizzo e gestione dei cateteri vescicali a permanenza o altre procedure invasive sulle vie urinarie.
- Utilizzo e gestione delle linee di accesso vascolare (ad esempio l'inserimento e la cura del catetere venoso centrale e gli accessi venosi periferici).
- Terapia e supporto della funzionalità polmonare (ad esempio le procedure e le apparecchiature associate all'intubazione, alla ventilazione meccanica e alla tracheotomia).
- Procedure e protocolli condivisi con le Unità Operative per il controllo delle infezioni nei gruppi operatori.



- Procedure di controllo del processo di sterilizzazione, conformi alla normativa in materia e alle direttive regionali e/o aziendali.
- Protocollo per la profilassi antibiotica e la cura e la medicazione delle ferite.

Per ciascuno di questi ambiti, le Aziende sanitarie devono definire dei programmi di miglioramento, con l'obiettivo di avviare e valutare l'adesione a pratiche assistenziali *evidence-based*, facendo ricorso a programmi di implementazione di misure assistenziali efficaci a ridurre il rischio di infezione.

Tutti gli eventi avversi derivanti da infezioni correlate all'assistenza devono essere segnalati tramite il flusso di *incident reporting* regionale, di cui alla DGR n. 2255 del 30.12.2016, reperibile al link <https://salute.regione.veneto.it/web/gsrc/incidentreporting>.

In caso di evento epidemico, lo stesso deve essere tempestivamente segnalato alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto e ad Azienda Zero.

## 5. ATTIVITÀ FORMATIVA E COMUNICAZIONE

Ciascuna Azienda deve avviare un programma formativo rivolto al personale sanitario in tema di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e uso responsabile degli antibiotici. La formazione deve prevedere corsi di aggiornamento periodici per la diffusione delle politiche, delle procedure e delle pratiche che guidano il piano di prevenzione e controllo delle infezioni e deve includere anche i risultati e gli andamenti rilevabili dalle attività di sorveglianza.

Ogni Azienda deve provvedere inoltre alla definizione di un programma di comunicazione del rischio infettivo rivolto ai pazienti e ai loro familiari.

## 6. INDICATORI E STANDARD

Al fine di monitorare le attività implementate nelle diverse Aziende riguardo la prevenzione e il controllo delle ICA, ciascuna Azienda dovrà fornire evidenza di avere messo in atto quanto di seguito riportato, trasmettendo, entro il 31 gennaio di ogni anno, al presidente della Commissione Regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza,<sup>19</sup> un report riassuntivo delle attività svolte.

---

<sup>19</sup> DGR 1912 del 21/12/2018, "Aggiornamento Commissione Regionale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, nell'ambito del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020 e della Commissione per il controllo delle infezioni ospedaliere (CIO)".



<i>Assetto organizzativo</i>	È definito un piano di intervento annuale, validato dalla Direzione Generale, che comprenda sia il controllo delle infezioni che il governo dell'uso di antibiotici per l'ambito ospedaliero e territoriale
	È formalizzata l'integrazione delle attività di gestione delle ICA con quelle di gestione del rischio clinico, inclusa l'analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati relativi alle infezioni
<i>Risorse dedicate</i>	È formalizzata la stima delle risorse necessarie per l'attuazione dei programmi in ragione delle particolari caratteristiche dell'Azienda (risorse economiche, umane, sistemi informativi, aspetti strutturali)
	Governo dei servizi esternalizzati (es. pulizia, sterilizzazione) che tenga conto del rischio infettivo e definisca clausole esplicite nei contratti di fornitura e processi espliciti per monitorare e gestire i contratti
	Sono individuate le figure mediche e infermieristiche addette ai programmi
<i>Attività di sorveglianza, prevenzione e controllo</i>	Sono attivate le sorveglianze di cui al punto 3.2
	Sono attivate le attività di prevenzione e controllo di cui al punto 4
	Gli eventi avversi e gli eventi epidemici sono sorvegliati attivamente e segnalati tempestivamente a livello regionale
<i>Attività formativa e comunicazione</i>	Il personale riceve formazione teorica e pratica sul rischio infettivo
	La formazione sulle ICA e sull'uso responsabile degli antibiotici è parte del Piano formativo aziendale
	È definito un programma di comunicazione del rischio infettivo rivolto ai pazienti e ai suoi familiari

